

Reforma służby zdrowia, ale jaka?



W ostatnim czasie głośno o służbie zdrowia i potrzebie jej zreformowania. O jej reformie mówiono w czasie kampanii wyborczej prezydenta, a po jego wyborze reforma zdrowia staje się najważniejszym zadaniem zwycięskiego, parlamentarnego ugrupowania.

PRYWATYZOWANA OD DŁUŻSZEGO CZASU W PROPAGANDZIE STAŁA SIĘ PRYWATYZACJI ZAPRZECZENIEM.

Kaczyński, który w kampanii wyborczej wskazał, że oponent do krzesła prezydenta jest zwolennikiem jej prywatyzacji pozwany został do sądu, a ten „oczywiście niezawisły” ukarał śmiałka za takie posądzenie o takie nieczne zamiary swego przeciwnika.

Nie pomogły dowody w postaci programu partii, ani nagrania wypowiedzi posłanki Sawickiej, która na poczet zamierzonej przez jej kolegów partyjnych prywatyzacji szpitali pobrała nawet niezłą „zaliczkę”. Sąd, nawet „niezawisły” może mieć swoje sympatie, a niekiedy i słabości i wydaje wyrok odpowiedni do sytuacji. Sądzę, że moje doświadczenia życiowe, a jest ono dość długie, może pomóc dzisiejszej młodzieży znaleźć właściwe rozwiązanie tej być może niezbyt zawilej problematyki.

Sięgając do czasów wojny pamiętam, że w owym morzu zbrodni i okrucieństwa, które opanowało naród niemiecki, przetrwała enklawa dobra i życzliwości. Była nią, w dużej mierze, służba zdrowia. Moja rodzina mieszkała na Zaolziu, włączonym do III Rzeszy pod nazwą „Olzagebit”. Nas

Polaków (którzy nie przyjęli Volkslisty) traktowano jak bydło. Lecz kiedy zachorowałem, niemiecki lekarz przyjechał do mnie na rowerze, zbadał, przepisał lekarstwa, a po trzech dniach zjawiał się znowu sprawdzić jak się czuję. Do dziś pamiętam jego twarz, pełną troski, pochyloną nade mną.

*Zawód lekarza
budził największy
szacunek i tak było
nawet po wojnie,
kiedy bolszewicy
starali się
przekształcić
wartości ludzkie na
swoją modłę.*

W tamtych czasach lekarze podejmując się swego zawodu przysięgali na Hipokratesa, że będą walczyć o zdrowie i życie swych pacjentów bez względu na koszty, trudności i niebezpieczeństwa z tym związane. Zawód lekarza budził największy szacunek i tak było nawet po wojnie, kiedy bolszewicy starali się

przekształcić wartości ludzkie na swoją modłę. Jednak medycynę pozostawili nietkniętą. Próbowali do niej zniechęcić adeptów ustanawiając dla tego zawodu wyjątkowo niskie płace. Mimo to na jedno miejsce na studia medyczne zgłaszało się kilkanaście kandydatów! Prestiż zawodu i chęć poświęcenia się dla innych były silniejsze od pozyskania możliwości materialnych.

Byłem młody i rzadko chorowałem w tym czasie. Jednak, kiedy trafiła się „grypa” byłem przyjęty w dniu zgłoszenia, a kiedy wystąpiła temperatura lekarz przychodził do mego domu i to w dniu zgłoszenia. W późniejszych latach korzystałem z usług specjalistów, urologa, okulisty, specjalisty chorób tropikalnych. **Przyjmowany byłem w dniu zgłoszenia lub w następny. Taka była ówczesna publiczna służba zdrowia. Gdzie podziały się te czasy?! Dziś na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu czeka się 1 – 2 tygodni. Na wizytę u kardiologa pół roku, a na taką u protetyka nawet rok!**

Pierwsze zmiany na gorsze rozpoczęto w stomatologii a także weterynarii. Prywatyzacja tych zawodów zaczęła się, o ile pamiętam, w latach osiemdziesiątych. Stworzono wówczas stomatologom i weterynarzom możliwość uruchomienia prywatnych gabinetów. Pani stomatolog, która rwała mi zęby pewnego razu zawiadomiła mnie, że odchodzi z przychodni i otwiera prywatny gabinet. Stomatologa podobnie jak fryzjera się nie zmienia. Co było robić? Zamówiłem wizytę u mojej pani doktor w jej gabinecie prywatnym i tak już zostało. Podobna sytuacja była z moim psem. Propaganda huczała o potrzebie prywatyzacji powołując się na wyniki gabinetów stomatologicznych i przychodnie weterynaryjne. Ludzie z okresu Gierka mieli jeszcze pewne oszczędności i niezbyt odczuli uciążliwości. **Dopiero reforma Balcerowicza, zubażając większość narodu, a część spychając do nędzy sprawiła, że coraz więcej ludzi pojawiało się bezzębnych lub z ubytkami, a wiele zwierząt ludzie ubodzy przestali leczyć i wyrzucali je do schronisk lub pozostawiali gdzieś w lesie.**

Nowi przywódcy kraju, byli aktywiści partii bolszewickiej przyuczeni przez służby specjalne Zachodu do nowych zadań, zaczęli wprowadzać w kraju rozwiązania kapitalistyczne i liberalne. I jak mówi przysłowie: „Poturczenie gorszy Turka” podjęli się zadania z taką gorliwością, że mimo haseł narodowych, naród odrzucił ich już w następnych wyborach. Zniknęła ze sceny politycznej osławiona „Unia Wolności” lecz wyznawcy jej ideałów, zmieniając nazwy partii, przetrwali do dziś i realizują swe nieludzkie plany.

Powoli, lecz systematycznie niszczone (lub sprzedawano) poszczególne segmenty infrastruktury społeczno

gospodarczej kraju, aż w końcu zajęto się zdrowiem. Szlachetną ideę solidarności ludzkiej wpływającej z nauk Hipokratesa zastąpiono ideą chciwości, egoizmu i zysku. U milionów lekarzy przełamano potrzebę bezinteresownego niesienia pomocy, zmuszając ich do rywalizacji i pogoni za zyskiem. W kraju zatryumfował globalizm ze wszystkimi jego schorzeniami, a jest ich niemało.

Pierwsze uderzenie w naszą służbę zdrowia nastąpiło od strony przemysłu

Dopiero reforma Balcerowicza sprawiła, że ubodzy przestali się leczyć.....

farmaceutycznego.. Człowiek, zwłaszcza ubogi stał się ofiarą tych procesów. Powstało szereg koncernów farmaceutycznych o charakterze ponadnarodowym, potężnych finansowo, z łatwością otrzymania nieograniczonych

kredytów w potężnych światowych bankach. Farmaceutyczne koncerny ponadnarodowe, zgodnie z logiką wolnego rynku, zniszczyły lokalne przemysły farmaceutyczne poszczególnych państw, przejmując w całym Trzecim Świecie, a ostatnio wchłoniętych przez struktury europejskie państw byłego obozu socjalistycznego.

METODY NISZCZENIA RODZIMYCH PRZEMYSŁÓW FARMACEUTYCZNYCH BYŁY RÓŻNE:

1. Obniżka cen swoich produktów, by po zniszczeniu rodzimej konkurencji podnieść te ceny, zyskując nieproporcjonalnie wysokie zyski.

2. Korumpowanie wysokich urzędników państwowych (prezydenta, ministrów) decydujących o zdrowotności ludności kraju (składka na ubezpieczenie zdrowotne, inwestycje w dziedzinie

zdrowia, wyposażenie szpitali i klinik, prywatyzacja usług zdrowotnych, wykupywanie długów szpitali itp.)

3. Lobbing zmierzający do uchwalenia korzystnych dla firm ustaw (ich zwolnienie od podatków, refundacji i odpowiednich leków itp.)

Poszerzanie swych wpływów na coraz to większe obszary globu przez koncerny farmaceutyczne wymagają nieraz wsparcia swych rządów, organizacji ponadnarodowych (np. UE) oraz całego szeregu agentów lub pełniących ich funkcje w opanowanych krajach. Sposób działania tej agencji np. w Polsce opisał Mariusz Łapiński jeden z ministrów zdrowia, który miał odwagę przeciwstawić się tej agenturalnej działalności. W swej książce Pt. „**Walka z sitwą**” Warszawa 2005 **pisze:** „przez 15 lat w efekcie zbudowano zamiast sprawnie funkcjonującego społeczeństwa państwo siłowe. Dziś w Polsce rządzą sitwy małe i duże, lokalne i centralne. Ale jedna jest sitwą wszystkich sitw: Jest to sitwa związana z pałacem prezydenckim.”

(op. cit. s.5,6) Ponieważ te komórki i ludzie realizują cele zagranicy można siły te nazwać obcą agenturą. „Gość na którego nie ma haka, ani teczki, który jest niesterowalny ... jest niebezpieczny.

Takich agentura usuwa. Kiedy premierem był Marek Belka zaproponował na wiceministra zdrowia Andrzeja Raczka, który w rozmowie z ministrem ujawnił, że premier chciał, by zaoszczędził na zdrowiu miliard złotych. Propozycji nie przyjął po zapoznaniu się z finansami resortu.

Łapiński pisze (op. cit. s.16) „... staraliśmy się przekonać Belkę do zmiany zdania, niestety bezskutecznie. Być może dzięki temu został ministrem finansów i zrobił międzynarodową karierę.” I dalej

„(...)Belka chciał obniżyć składkę na ubezpieczenie zdrowotne, która w roku 2001 wynosiła 7,75% zaś w 2002 miała wzrosnąć do 8%. Belka zaproponował obniżkę składki do 7,5% co faktycznie doprowadzało do bankructwa ochrony zdrowia w Polsce. Może właśnie o to chodziło”

Inną postacią działającą w tym samym kierunku była Halina Wasilewska-Trenkner, która uważała, że każda złotówka wydana na ochronę zdrowia, to pieniądze wyrzucone w błoto.

Niekiedy szczupłe środki przeznaczone przez państwo na ochronę zdrowia były dodatkowo uszczuplane przez zamrażanie ich na wieloletnie inwestycje realizowane przez naciski zagranicznych ośrodków np. szpital kliniczny w Łodzi mający kosztować 900 milionów złotych. (op. cit. s.19)

„Solidarność” jeszcze w 1997r. domagała się składki na ubezpieczenia zdrowotne w wysokości 11%. Wicepremier Balcerowicz żądał 7% składki. Efektem tamtych ustaleń był

niedobór w kasach chorych pomiędzy 1,2-2 miliardy złotych i zadłużenie szpitali **Dalej M. Łapiński pisze:** „Patrząc na to co dziś się dzieje w ochronie zdrowia zaczynamy podejrzewać, że jest to świadoma polityka, mająca na celu doprowadzenie do zupełnego upadku opieki zdrowotnej w Polsce. Gdy dojdzie do sytuacji, że będzie tak źle, że gorzej już być nie może, wtedy powie się społeczeństwu – jedyną szansą na poprawę sytuacji jest współpłacenie chorych za świadczenia zdrowotne oraz zgoda na szybką prywatyzację zakładów opieki zdrowotnej. Odbędzie się to, oczywiście, kosztem najbiedniejszych, a takich w Polsce przybywa z każdym miesiącem,

*W Polsce rządzą
sitwy małe i duże,
lokalne i centralne.
Ale jedna jest sitwą
wszystkich sitw : Jest
to sitwa prezydencka*

zamożniejsi pójdą się leczyć prywatnie, jak to robią obecnie. Wykupując długie zakłady opieki zdrowotnej i doprowadzając do ich upadłości, można będzie przejąć za bezcen szpitale posiadające wielomilionowy majątek chociażby w aparaturze. Taki scenariusz wydaje się coraz bardziej prawdopodobny.”

Przypominam, że pisałem to pod koniec 1999 roku, Już wówczas odkryłem, o co naprawdę chodziło w reformie zdrowia przygotowanej i wprowadzonej przez rząd AWS i Unii Wolności. **Celem było doprowadzenie systemu opieki zdrowotnej w Polsce do upadłości, prywatyzacja zakładów opieki zdrowotnej, w tym szczególnie szpitali oraz przerzucenie kosztów leczenia na obywateli.** Wolny rynek miał zapewnić odpowiedni poziom leczenia. Tak, więc chciano nam zbudować neoliberalny model opieki zdrowotnej. **Masz pieniądze – żyjesz, nie masz pieniędzy – umierasz.**

W pierwszej połowie 1998 roku odbyło się w ministerstwie finansów spotkanie, w którym uczestniczyli Leszek Balcerowicz szef Unii Wolności, wicepremier i minister finansów, Jerzy Miller wówczas minister finansów, Ryszard Petru i kilku ekspertów. Ustalono wówczas, że najlepszym rozwiązaniem dla ochrony zdrowia w Polsce jest całkowita liberalizacja, wprowadzenie w pełni wolnego rynku, prywatyzacja zakładów opieki zdrowotnej, w tym szczególnie szpitali, przerzucenie kosztów leczenia na obywateli, czyli współpłacenie przez chorych.

Po tym ruchu finansowanie ochrony zdrowia w 1999 r. i w latach następnych ze środków publicznych spadło średnio z 4,5% PKB do 3,8% PKB. System kas chorych zaczął bankrutować już w 1999 roku, uratowano go pożyczką 1,2 mld zł z budżetu państwa. Pod koniec 2002 roku system ponownie zbliżał się do bankructwa.

Według opinii prawnych Rady Legislacyjnej przy premierze Buzku, której przewodniczył ówczesny Rzecznik Praw Obywatelskich Andrzej Zoll, kasy chorych nazywano specyficzną korporacją samorządową. Nikt nie wiedział, o co chodzi i co to oznacza. Każda kasa funkcjonowała inaczej, co spowodowało, że w Polsce było 17 różnych polityk zdrowotnych. Nikt nie odpowiadał za ochronę zdrowia obywateli, minister zwał odpowiedzialność na kasy chorych i dyrektorów szpitali. Bałagan i chaos.

Próby powstrzymania rozkładu służby zdrowia w postaci zaprojektowanej ustawy napotkały opór wprawdzie marszałka sejmu a następnie przewodniczącego Trybunału Konstytucyjnego. Oto opinia m. Łapińskiego:

Ustawa, którą przygotowaliśmy zmieniła się już po tak zwanych uzgodnieniach międzyresortowych. Później zmieniła się w trakcie prac sejmowych. Swoje też dołożył Senat. Mało kto wie, że prace nad ustawą osobiście wstrzymał na miesiąc marszałek Borowski. Jak widać dziś, wówczas V kolumna w SLD. Kazał ekspertom sprawdzić jej zgodność z konstytucją. Było to nam bardzo nie na rękę, gdyż robiliśmy wszystko, żeby ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2002r. Miesiąc poślizgu to udaremnił. Marszałek zrobił to jednak na prośbę dwójki swoich bliskich ludzi, poseł Radziszewski z PO i poseł Szkopa, byłego członka SLD. Po miesięcznych analizach eksperci sejmowi uznali, że ustawa jest zgodna z konstytucją.

Późniejsze zakwestionowanie tej ustawy przez Trybunał Konstytucyjny pod przewodnictwem Marka Safina sprawa wrażeń ewidentnej rozgrywki politycznej. Żona pana profesora jako działaczka PiS, była wiceprezydent Warszawy, odpowiedzialną za służbę zdrowia. Po raz pierwszy w historii trybunał wyszedł poza pozew i zakwestionował te artykuły

ustawy, wobec których nie wnoszono zastrzeżeń. Dla mnie było to ewidentnym łamaniem prawa. Jeszcze, jako minister byłem u Prezesa Safigiana i widziałem jaką miłością pałał do kas chorych, rozwiązania wprowadzonego przez jego mocodawców politycznych. Rozmawiałem wówczas o wyroku Trybunału w sprawie „ustawy 203”. Niestety nie chciał, aby Trybunał Konstytucyjny uznał, że za „ustawę 203” odpowiada budżet państwa, nie chciał pomóc szpitalom i pracownikom ochrony zdrowia.

Dalszym elementem w procesie niszczenia polskiej służby zdrowia było przejmowanie zadłużenia szpitali przez firmy zagraniczne. **M. Łapiński opisuje** jak polskie firmy przejął amerykański fundusz „Enterprise Investors” i jego powiązania z polskimi politykami Markiem Belką, Michałem Boni i Jerzym Hauserem i kończy stwierdzeniem, że polski rząd z premierem na czele zaangażował się w realizację biznesplanu amerykańskiej fundacji (op. cit. s.36,37) **Plan ten zakładał przejęcie szpitali, aptek i przychodni dzięki przejęciu długów służby zdrowia.** Kiedy Sejm odrzucił niekorzystną dla Polski przygotowaną w tym celu ustawę włączył się do jej uchwalenia (inicjatywa ustawodawcza) ówczesny prezydent RP Aleksander Kwaśniewski a premier Marek Belka w swych wystąpieniach często nawiązywał do wyżej wymienionej ustawy.

Dla przeprowadzenia korzystnych interesów agencji firm zagranicznych ulokowani w krajowych strukturach władzy musieli mieć określone korzyści i zaplecze ze swych zwolenników. Poza korzyściami bezpośrednimi jedną z takich korzyści pośrednich dla tych agenturalnych struktur była możliwość korzystania z tzw. Branżowych kas chorych (płacących za kosztowne procedury medyczne).

Rządziła nimi grupa z MSWiA i miała swych gorących obrońców w osobach z kierownictwa SLD, jak Krzysztof Janik, Jerzy Szmajdziński i Zbigniew Sobotka.

Widocznym znakiem działalności agentury gospodarczej były ceny dwukrotnie i więcej droższe od cen w bogatych krajach Unii Europejskiej.

Ceny leków polskich ustalane były w ministerstwie finansów, zaś leków importowanych w ministerstwie zdrowia. W pierwszym przypadku polskie firmy miały „przyciskaną śrubę” przez ministerstwo finansów. Dokonywały niewielkich podwyżek, co kilka lat. Natomiast firmy importujące leki do Polski udawały się do urzędnika ministerstwa zdrowia i podawały cenę, która była natychmiast akceptowana.

To była przyczyna tak wysokich cen leków importowanych, z drugiej strony prowadziło to do osłabiania krajowego przemysłu farmaceutycznego. Jak widać w raportach NIK, dramatycznie wzrosły wydatki chorych na leki zagraniczne. Dziś wydajemy na leki importowane 70% wszystkich środków a 30% na polskie a było odwrotnie. Działania W. Łapińskiego w dziedzinie leków refundowanych zaoszczędziłyby jednego tylko roku 600 mln. zł.

Stanowisko polskie mimo interwencji zagranicznych koncernów a nawet ambasad przyniosło oszczędności i zmusiło obcych do ustąpienia od złodziejskich praktyk. Trzeba nadmienić, że w obronie interesów firm zagranicznych wystąpiła nasza, sterowana z zewnątrz prasa, na czele z „Rzeczpospolitą” (op. cit. s.44)

Wprowadzenie zasad ekonomii liberalnej do segmentu zdrowia owocowało (owocuje), licznymi patologiami, których praprzyczyną jest prywatyzacja tego odcinka, zgodna z

polityką globalną sterowaną przez globalistów (pogotowie i handel skórami, fundacje w ramach których prywatne firmy korzystając z publicznych szpitali i urzędzeń będąc konkurencją dla tych szpitali)

Ten chory stan był wspierany poprzez działanie ministra Balickiego i prezydenta Kwaśniewskiego. (op. cit. s.54) Znaczące wsparcie dla wyżej wymienionych niekorzystnych dla polski praktyk udzielały media, które jak wiadomo są głównie w obcych rękach. Być może zainfekowane agenturalną ideologią czynią to w dobrej wierze. Zawile procesy w dziedzinie zdrowia i regeneracji sił żyjących społeczeństw w wielu wypadkach dla nich wysoce szkodliwe sprawiają, że wielu myślących ludzi dopatruje się w nich myśli przewodniej i inspiracji Grupy Trzymającej Władzę w Świecie.

Powstają różne teorie, których prawdziwości nie podobna sprawdzić. Są one zwykle ośmieszane przez tzw. Inteligencję poprawną politycznie. Żeby nie zabrnąć w swych

rozważaniach w teorii spiskowe wróćmy do własnego podwórka i toczących się w Polsce procesów prywatyzacji służby zdrowia: W jednych ze swoich publikacji wskazałem na następujące problemy występujące w tej dziedzinie:

(a) Prywatyzacja przyjmuje różne nazwy (komercjalizacja, spółki prawa handlowego, sprzedaż, giełda) zaś cel jej jest jeden: przejęcie majątku wypracowanego przez innych. Przejęcie w sposób bezpośredni, lub pośredni (przy pomocy różnych sztuczek finansowych, handlowych, prawnych). Ostatnio głośną

się stała prywatyzacja służby zdrowia, a jej inspiratorzy i realizatorzy posunęli się do sądowego oskarżenia swych adwersarzy o kłamstwo, (mimo że chodziło o prywatyzację ze względów politycznych inaczej jednak nazwaną).

(b) Pozostając przy prywatyzacji służby zdrowia zauważamy, że odbywa się etapami, a jej ścieżki bywają nadzwyczaj pokrętne. Społeczeństwo w tym procesie jest od lat oszukiwane. Inspiratorzy realizują ją małymi krokami, które na ogół są niezauważalne, bo mało odczuwalne. Oto jej poszczególne elementy:

*Prywatyzacja
przyjmuje różne
nazwy(
komercjalizacja,
spółki prawa
handlowego, giełda)
zaś cel jest jeden:
przejęcie majątku
wypracowanego
przez innych.*

A. Społeczeństwo, poprzez podatki umożliwiała władzy budowę i wyposażenie klinik, szpitali, przychodni i uczelni medycznych, w ramach, których szkolono bezpłatnie lekarzy różnych specjalności i personel pomocniczy (pielęgniarki). Ten wielki potencjał stworzony dla opieki zdrowotnej obywateli stopniowo zaczęto uszczuplać. Oszczędzając na płacach wykształconej kadry medycznej stworzono warunki i wskazano możliwości podniesienia jej

standardu życia przez świadczenie usług za granicą. W ten sposób olbrzymie koszty poniesione przez społeczeństwo na jej wykształcenia, zostały zmarnowane. Zagranica, zwłaszcza ta bogata, nie ponosząc nakładów, mogła wysoko wynagradzać naszych medyków i zapewnić opiekę zdrowotną dla swej ludności. To jakby kupić drogą maszynę a zyski jakie daje produkcja przekazać za darmo jej obsłudze!

B. Drugą metodą ograbiania społeczeństwa była prywatyzacja krajowa. Wobec braku, na skutek emigracji, lekarzy w kraju, ci,

którzy pozostali na miejscu zetknęli się z popytem na ich usługi niewspółmiernym do ich potencjału (podaży). Ta dysproporcja tworzyła olbrzymie kolejki do gabinetów lekarskich. Zamożniejsza część społeczeństwa, którą było stać, zaczęła przez indywidualne dopłaty do należnej usługi, uzyskiwać przyśpieszenie wizyty lekarskiej.

Automatycznie reszta czekających na usługę lekarską musiała zadowolić się dalszym terminem. **Ta sytuacja zrodziła masową korupcję środowiska lekarskiego, próbę (nieudaną) powstrzymania, której podjął się minister Ziobro.** Wzbogaceni w tej sytuacji lekarze zaczęli otwierać swoje prywatne gabinety często zachowując jednocześnie pracę w społecznej służbie zdrowia. Powstała chorobliwa sytuacja, kiedy lekarz brał honorarium za usługę, a wszystkie koszty materiałowe, fundusz płac, lekarstw) na pacjentów.

C. Sytuacja była na tyle "chora", że lekarze społecznej służby zdrowia zaczęli organizować się w spółki (przedsiębiorstwa) rozliczające się z właścicielem określonego obiektu zdrowia, czyli obecnie władzą terenową. Ta zaś, wobec licznych swoich wydatków, często podejmuje wysiłek powiększenia dochodów z tak prosperującego przedsiębiorstwa, a kiedy znajdzie nabywcę płacącego więcej za wynajmowanie dotychczasowego obiektu zdrowotnego, rozwiązuje z przedsiębiorstwem medyków umowę i ci

Pan skłamał Panie Prezydencie!

W debacie przedwyborczej twierdził Pan, wymachując egzemplarzem konstytucji i cytując jej zapis, że państwo gwarantuje wszystkim obywatelom bezpłatną służbę zdrowia. Byłem w naszej przychodni publicznej, ostatnio skomercjonalizowanej, u lekarza pierwszego kontaktu. Dla postawienia diagnozy mego schorzenia potrzebne były wyniki badań krwi w tym PSA, a

amortyzację majątku, i inne wydatki ponosiła publiczna jednostka (np. szpital) służby zdrowia. W ten sposób jednostki państwowej służby zdrowia popadały w zadłużenie i ratowały się przez oszczędności zwalniając kolejnych pracowników (np. pielęgniarki).

Oszczędzając na wszystkim: lekarstwach, środkach higieny, pożywieniu dla pacjentów. Jakość usług malała, brak było remontów, pacjenci zostawali bez opieki pielęgniarek itp. Zakupy nowej aparatury powiększały dług szpitali a z aparatury tej korzystali lekarze w swych prywatnych gabinetach obciążając faktury dla NFZ kosztami. NFZ przy niezmienniej wielkości, wobec strumienia faktur do pokrycia znalazł wyjście w stopniowym ograniczaniu tzw. "koszyka usług podstawowych" i przerzucaniu odpłatności za różne usługi (np. profilaktykę, ceny

Praktyka obecnych rządów prowadzi do ukrytej eutanazji

zmuszeni są szukać nowego miejsca, często oddalonego od miejsc zamieszkania pacjentów, lecz tańszego - oczywiście kosztem wygody lub kosztów transportu pacjentów.

D. Prywatne przychodnie zdrowia nie mają takich kłopotów. Wszelkie koszty związane z wynajmem lub zakupem obiektu w kalkulowują w faktury przesyłane do NFZ a ten nie mając możliwości ich pokrycia ogranicza koszyk usług podstawowych, przerzucając ich koszty na pacjentów, którym konstytucja zapewnia bezpłatność usług zdrowotnych.

po wstępnej diagnozie jeszcze dodatkowo /F/T PSA. W laboratorium przychodni za te badania musiałem zapłacić za pierwsze ok. 30 zł., za następne 85 zł. Wyjaśniono mi, że NFZ zawarł z przychodnią umowę na świadczenia jedynie usług podstawowych.

Mało tego, przychodnia od lat zlokalizowana w naszym osiedlu przenosi się do większego skupiska ludzi by podnieść zyski ze swej działalności, oczywiście kosztem dotychczasowych pacjentów i pogorszenia dostępności oraz związanych z tym powiększenia kosztów ich transportu. Dla ludzi starych i poważnie chorych sytuacja ta stwarza wielkie dolegliwości. **Wszystko to dla większej rentowności przychodni kosztem pacjentów!** Część z nich rezygnuje z należytej im opieki, a ci, którzy jednak z niej skorzystają nie są w stanie ze swych niskich emerytur zakupić potrzebne im lekarstwa. **Oto mimo gwarancji konstytucyjnych praktyka obecnych rządów prowadzi do ukrytej eutanazji!**

Rudolf Jaworek